

Demographischer Wandel: Anforderungen für eine aktive Steuerung

Heinze, Rolf G.; Naegele, Gerhard

Veröffentlichungsversion / Published Version
Konferenzbeitrag / conference paper

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Heinze, R. G., & Naegele, G. (2009). *Demographischer Wandel: Anforderungen für eine aktive Steuerung*. Bochum: Universität Bochum, Fak. für Sozialwissenschaft, Sektion Soziologie Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie, Arbeit und Wirtschaft. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-429679>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Rolf G. Heinze/Gerhard Naegele

Einleitung

Demographischer Wandel: Anforderungen für eine aktive Steuerung

„Strukturwandel zu Metropolen?“ 1. Regionalkonferenz der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (28. – 30. September 2009) in Bochum/Dortmund

Panel: „Das Ruhrgebiet: ein Laboratorium für den demographischen Wandel“

Das Ruhrgebiet im demographischen Wandel

Die Forschung zum demographischen Wandel und seinen Folgen für die deutsche Gesellschaft ist inzwischen reichhaltig und bezieht sich sowohl auf die Alterung als auch auf den Rückgang der Bevölkerung. Insbesondere auch das Ruhrgebiet gerät in den letzten Jahren in den Medien aufgrund seiner „Vorreiterposition“ im demographischen Wandel in den Fokus. Große Übereinstimmung herrscht in der Prognose der grundsätzlichen Entwicklungstrends: die Zahl der älteren Menschen (d.h. der über 65Jährigen) wird in den nächsten Jahren zunächst leicht, ab ca. 2020 stärker ansteigen. Diese Entwicklung basiert auf zwei Phänomenen: einer in den letzten Jahren und Jahrzehnten kontinuierlich gestiegenen Lebenserwartung, insbesondere aber der starken Besetzung der Altersjahrgänge der von Mitte der 50er bis Mitte der 60er Jahre Geborenen. Zusammenfassend kann ein **„dreifaches“** Altern der Bevölkerung konstatiert werden; darunter versteht man die Gleichzeitigkeit der Zunahme (1) der absoluten Zahlen älterer Menschen, (2) ihres Anteils an der Gesamtbevölkerung und (3) die überdurchschnittliche Zunahme des Phänomens der Hochaltrigkeit (vgl. ausführliche Angaben unter www.zuda.de).

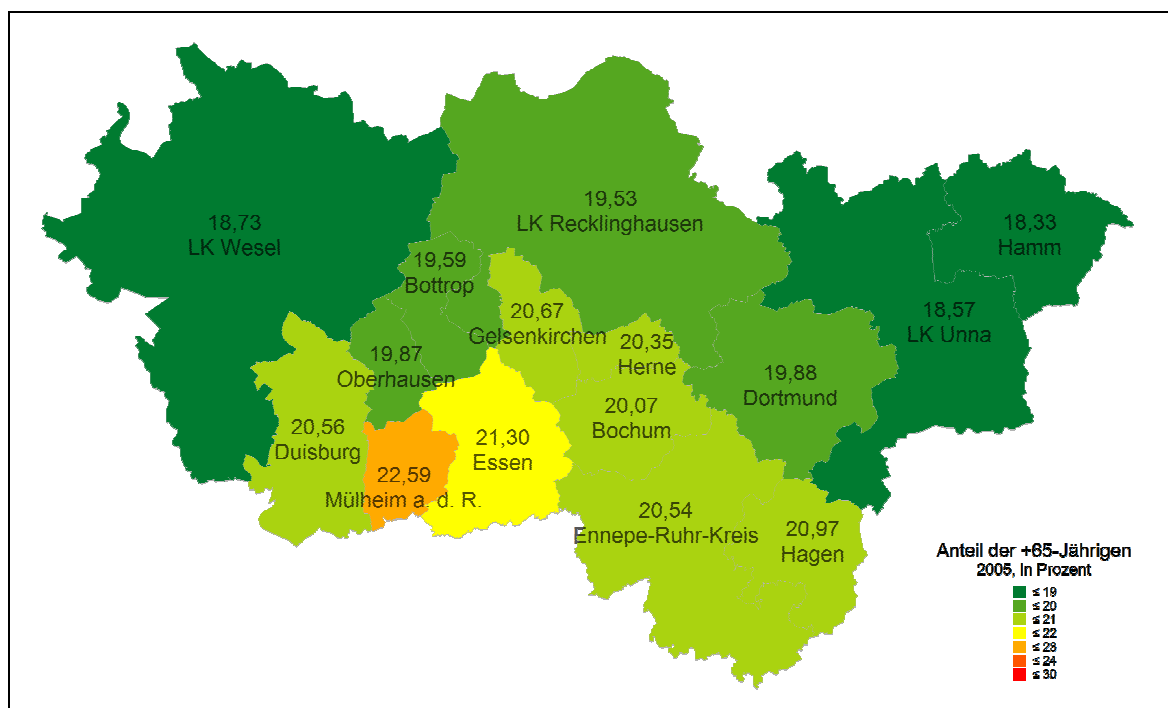
Allerdings wird sich der demografische Wandlungsprozess **regional** sehr unterschiedlich auswirken und durch die Gleichzeitigkeit von Wachstum und Schrumpfung geprägt sein. Heute gibt es nicht nur ein starkes Gefälle zwischen den neuen und den meisten der alten Bundesländern, sondern zunehmend zwischen wirtschaftlich prosperierenden und schwächeren Regionen, zwischen Kernstädten und Umland sowie innerhalb der Städte zwischen Stadtteilen und Wohnquartieren mit unterschiedlichem sozialem Rang.

Und diese sozialräumlichen Differenzierungen treffen auch massiv das **Ruhrgebiet**, wo inzwischen in manchen Kommunen neben dem Prozess der „Veralterung“ zum Teil erhebliche Bevölkerungsverluste mit zumeist negativen sozialökonomischen Folgewirkungen zu verzeichnen sind. Wodurch zeichnet sich nun der demographische Prozess im Ruhrgebiet explizit aus?

- früher einsetzendes und stärkeres Schrumpfen der Bevölkerung,
- stärker sinkende Geburtenraten,
- früheres und stärker ausgeprägtes „dreifaches Altern der Bevölkerung“,
- mehr Menschen mit Migrationshintergrund

Generell ist der Anteil alter Menschen an der Bevölkerung im Ruhrgebiet schon relativ hoch, d.h. in vielen Kernstädten des Ruhrgebietes entspricht die Bevölkerungsstruktur dem Stand, der für Gesamtdeutschland erst für das Jahr 2015 erwartet wird. Besonders weit fortgeschritten ist der demographische Wandel in Mülheim und Essen (Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung über 21%).

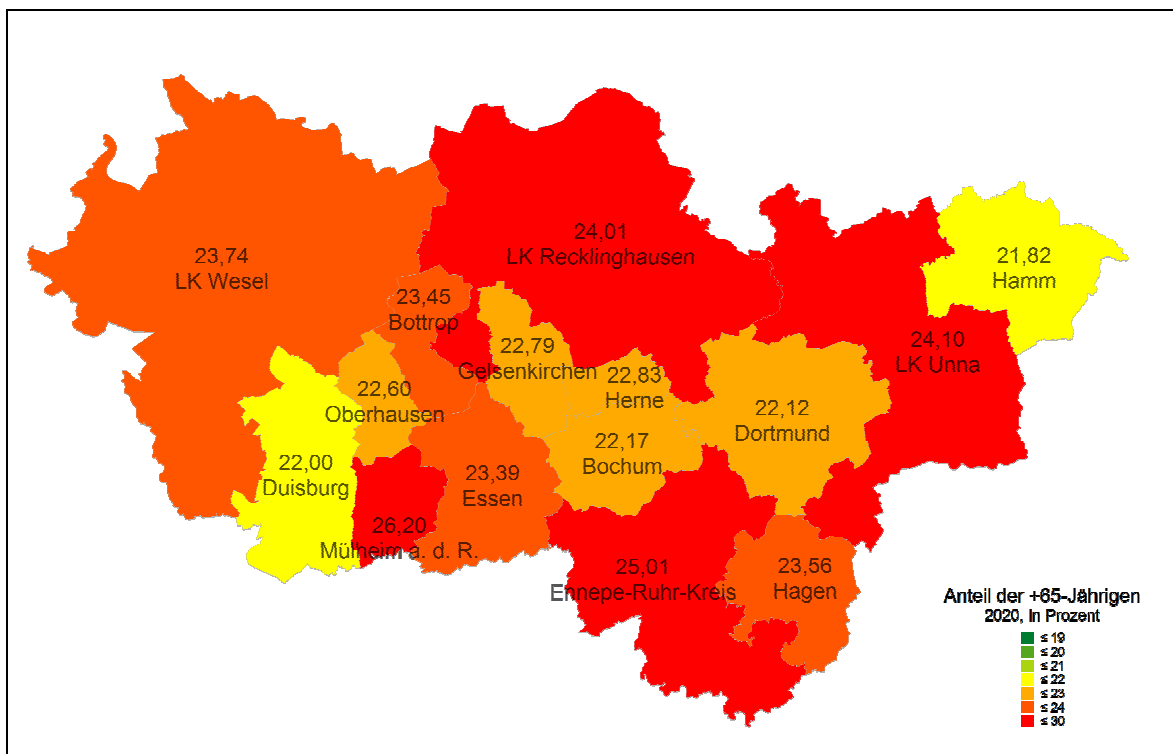
Abbildung 1: Anteil der Über-65-Jährigen Personen an der Gesamtbevölkerung 2005 im Ruhrgebiet



Quelle: InWIS F&B nach LDS NRW

Zum Vergleich: der entsprechende Durchschnittswert liegt im Bund bei gut 18% (in den eher ländlichen Regionen im Westen und Osten des Ruhrgebietes liegen die Werte ebenfalls bei 18 bis 19%). Vor diesem Hintergrund kann das Ruhrgebiet durchaus die Funktion eines „**Labors**“ für die Untersuchung der Auswirkungen des demographischen Wandels darstellen. Im Jahr 2020 wird der Anteil der über 65-Jährigen in Teilen des Ruhrgebiets bereits über ein Viertel der Bevölkerung erreichen.

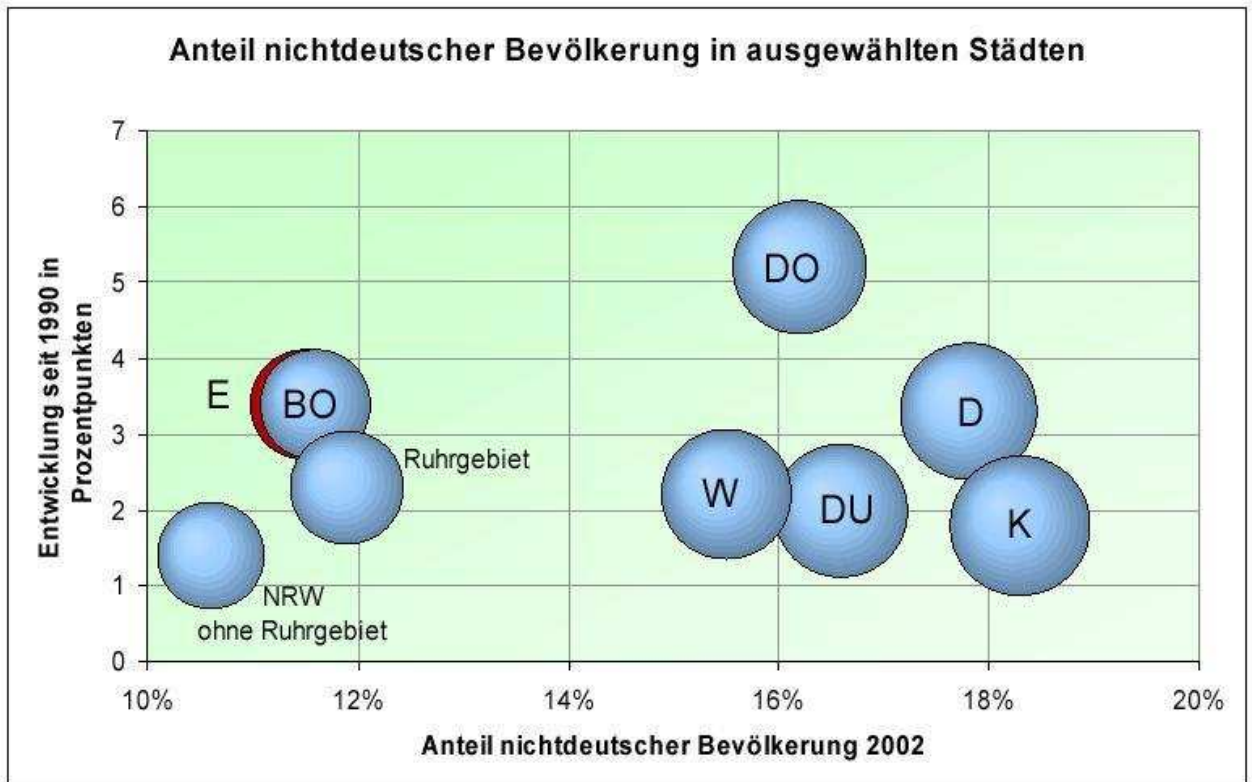
Abbildung 2: Anteil der Über-65-Jährigen Personen an der Gesamtbevölkerung 2020 im Ruhrgebiet



Quelle: InWIS F&B nach LDS NRW

Das spezifische am demographischen Wandel im Ruhrgebiet ist neben der früheren Alterung der hohe Anteil von Migranten, der allerdings auch in den Großstädten am Rhein (wie Köln oder Düsseldorf) zu verzeichnen ist.

Abbildung 3:



Quelle: BKR Essen 2004

Auch auf dem Wohnungsmarkt spiegelt sich der demographische Wandel; manche Experten sprechen schon von einem tief greifenden Paradigmenwechsel vom Anbieter- zum Nachfragemarkt. Allerdings ist der Verschiebungsprozess der Altersstruktur und auch die Schrumpfung der Bevölkerung nicht generell gleichzusetzen mit einem Rückgang der Haushalte, denn hier beobachten wir seit Jahren einen Trend zur Zunahme kleinerer und insbesondere von Ein-Personen-Haushalten. Für die nächsten 10 bis 15 Jahre ist – bei einem generellen Rückgang der Bevölkerung – mit weiter wachsenden Haushaltszahlen zu rechnen, was ganz wesentlich durch die Tendenz zu Singlehaushalten unterstützt wird (vor allem auch im Seniorenalter). Will man den demographischen Wandel nicht nur „erleiden“, sondern mit einer aktiven Bewältigungsstrategie reagieren, dann ist der Wohnbereich ein ganz zentraler sozialer und sozioökonomischer Ort, denn mit steigendem Alter gerät die Wohnsphäre immer stärker in den Mittelpunkt des individuellen Lebens. Manche Beobachter sehen sogar die „Qualität einer Gesellschaft“ zentral durch das Wohnen be-

stimmt (vgl. Scherf 2009), wobei es gerade in städtischen Quartieren um eine intelligente Neuinszenierung von Nachbarschaft geht. Soziale Innovationen in Richtung neuer Gemeinschaften müssen allerdings mit einer zunehmenden sozialen, kulturellen und ökonomischen Heterogenität rechnen, die eine Gemeinschaftsbildung erschweren.

Aber auch die gesundheitliche Versorgung verlagert sich immer stärker in die häusliche Umgebung (Heinze et al 2009); der Haushalt entwickelt sich so zum „**dritten**“ Gesundheitsstandort. Selbstständig möglichst lange in der eigenen Wohnung zu verweilen, ganz gleich ob allein oder in neuen, kollektiven Wohnformen, wird zu einer neuen gesellschaftlichen Option. Technik, die aber den Bedürfnissen der älter werdenden Bevölkerung gerecht und dementsprechend implementiert werden muss, kann hier helfen. „Healthy living“ wird immer wichtiger und führt auch zur wachsenden Nachfrage nach Ambient Assisted Living (AAL) – Lösungen. Vernetzte Wohnlösungen breiten sich aus, allerdings gilt es, integrierte Versorgungssysteme aufzubauen. Die Innovationsoption, dass ein Land wie Deutschland mit einer der „ältesten“ Bevölkerung der Welt zu einem „Leitmarkt“ für wirtschaftlich-soziale Innovationen im Alter werden könnte, wird derzeit jedoch noch nicht breit diskutiert.

Das Thema Wohnen umfasst zudem andere wichtige Sektoren (etwa Energie und Informationstechnik sowie Gebäudemanagement) und man könnte deshalb von einem Wohncluster sprechen. Das Ruhrgebiet eignet sich auch deshalb gut als Laboratorium im Bereich Wohnen, weil es hier eine hohe Konzentration an Wohnungsunternehmen gibt und inzwischen ein **Cluster der Wohnungswirtschaft** entstanden ist (vgl. den Vortrag von Catherine Ley).

Da parallel zur Alterung der Gesellschaft das „Wohnen“ für den einzelnen Menschen immer zentraler wird, haben wir es mit einem an Bedeutung gewinnenden Sektor zu tun. Diese bezieht sich sowohl auf die Ausbreitung sozial akzeptierter und altersadäquater Wohnformen als auch auf technikunterstütztes Wohnen im Alter. Besonders interessant kann es werden, wenn man zukünftig wichtiger werdende Felder wie Wohnen und Energie zusammenbringt; hier bieten sich im Rahmen von „vernetzten Wohnens“ (Heinze/Ley 2009) innovative Verknüpfungen an, die auf regionaler Ebene erprobt werden könnten.

Vernetzte Wohnlösungen (auch telemedizinische Anwendungen) können auf jeden Fall Antworten auf die Herausforderungen des demografischen Wandels sein. In vergleichbaren Ländern (NL, GB, DK) nutzen bereits rd. 10 % der Senioren die „AAL-Optionen“ zur Steigerung der Lebensqualität. Allerdings müssen dafür die in Deutschland noch immer

prägenden Sektorenabgrenzungen überwunden werden – sowohl im Gesundheitssystem als auch zwischen Gesundheits- und Wohnungswirtschaft.

Der Blick auf die Alterung der Gesellschaft muss aber neben den rein quantitativen Entwicklungstrends die sozialen Differenzierungen im Alter berücksichtigen. Allein die zeitliche Spanne von zum Teil mehr als 30 Jahren, die diese Lebensphase umfasst, zeigt die Heterogenität innerhalb der Senioren. Gängig ist dabei eine Unterscheidung zwischen den sog. jungen Alten (zwischen 55 und 65 Jahren), den „klassischen“ Alten (65 bis ca. 80 Jahre) sowie den über 80-Jährigen bzw. Hochaltrigen. Diese Differenzierung folgt der These, dass sich die soziale Lage (operationalisiert über die Indikatoren Gesundheit, Einkommen und Wohnsituation) mit dem Alter verändert bzw. sich in den verschiedenen Alterskohorten unterschiedlich darstellt. Die Richtung der Veränderung ist weitgehend geklärt: als grundlegendes Ergebnis kann festgehalten werden, dass bislang jede jüngere Kohorte beim Übergang in den Ruhestand einen besseren Ausbildungs- und Gesundheitszustand, eine bessere ökonomische Lage und Wohnsituation aufweist und von daher über mehr Ressourcen für die eigenständige Lebensführung verfügt.

Für zukünftige Altengenerationen relativiert sich dieses optimistische Bild hinsichtlich einiger Indikatoren: die reichhaltige Forschung bezüglich neuer und alter Formen sozialer Ungleichheit im Alter kommt zu dem Schluss, dass „Alter“ zur Zeit nicht zu den Risikofaktoren für Armut gehört (eher sind heute Kinder betroffen), zukünftige Altengenerationen aber u.a. aufgrund von unterbrochenen Arbeitsbiographien eine größere Pluralität der Einkommenslagen aufweisen werden bei tendenziell zunehmendem Risiko für Armut.

Bezüglich der **Wohnsituation** älterer Menschen (gemessen an baulichen Standards und Ausstattungsmerkmalen) lässt sich bislang eine grundsätzliche Steigerung des Wohlstandes beobachten. Trotz der im zeitlichen Vergleich guten Ausstattung bestehen allerdings weiterhin erhebliche Barrieren im Wohnumfeld, die die Lebensqualität älterer Menschen signifikant beeinflussen. Inwieweit die Nutzer sich zusätzlich zu den baulichen Strukturen flankierende soziale und wohnungsbezogene Dienstleistungen benötigen bzw. wünschen, wird kontrovers diskutiert.

Durch den Einsatz von neuen Informations- und Kommunikationsmedien kann zumindest ein Teil der strukturellen Probleme im Bereich der wohnungsbezogenen bzw. sozialen Dienstleistungen beseitigt werden. Es existieren mittlerweile verschiedene technische Lösungen, die Wohnungen bzw. Privathaushalte mit Dienstleistungsanbietern direkt oder über eine Vermittlungsstelle miteinander zu vernetzen („vernetztes Wohnen“). Grundsätz-

lich ist aus den vorliegenden Studien abzuleiten, dass das **selbstständige Wohnen** in der eigenen Wohnung die eindeutig höchsten Zustimmungsquoten realisieren kann. Die Menschen wollen auch mit körperlichen Beeinträchtigungen möglichst lange in der eigenen Wohnung leben und dies führt zu einer steigenden Nachfrage nach altersgerechten Wohnungen aber auch alternativen Wohnformen.

Die demographischen Herausforderungen betreffen aber nicht nur die Wohnbedingungen, sondern insgesamt die **lokalen Infrastrukturen**. Ausschließlich individuell oder wohnungsbezogene Aktivitäten greifen deshalb zu kurz; es reicht nicht der Umbau von Bestandswohnungen zu altengerechtem Wohnraum, vielmehr ist eine Aufwertung des gesamten Wohnquartiers oder Stadtviertels erforderlich (bspw. gehört dazu die Einrichtung eines Beratungsbüros im Quartier, Aktivierung des Bürgerengagements). Dies bedeutet etwa für das „Wohnen im Alter“, dass man sich vom klassischen Blick der Wohnungsversorgung verabschieden und die Vernetzung (etwa vom Gesundheits- und Wohnbereich) in den Vordergrund rücken muss. Wir haben es also mit „erhöhten Anpassungs- und Umorientierungserfordernissen“ zu tun, die allerdings – so die These von Kaufmann (2005, 17) – mit „sinkenden Anpassungspotentialen“ einhergehen. Dies sollte aber nicht zu pessimistisch gedeutet werden, denn noch sind genügend Kapazitäten für den erforderlichen institutionellen Wandel vorhanden.

Wenn die bereits seit Jahrzehnten absehbaren und in nächster Zukunft stärker hervortretenden demographischen Wandlungsprozesse in ihrer Dimension auch für die wohlfahrtsstaatliche Leistungsfähigkeit ernst genommen werden (nachdem sie jahrelang öffentlich verdrängt wurden), müssen sich allerdings relativ rasch **neue strategische Handlungsmuster** entwickeln, ansonsten droht die Gefahr einer Verschärfung der sozialen Ungleichheit und sozialer Konflikte. Um den wachsenden Anpassungszwängen zu begegnen, sind also integrierte und sowohl öffentliche als auch private Akteure umfassende neue Allianzen notwendig. Das heißt konkret: die Akteure aus Wohnungsunternehmen, sozialen Dienstleistungsträgern, Wirtschaft, Verwaltung, Politik und Wissenschaft müssen besser zusammenarbeiten und innovative Formen der Kooperation entwickeln.

Im Folgendem die zentralen Aussagen in **Thesenform**:

These 1: Der demographische Wandel ist ein zentraler „Treiber“ für den Aufbau eines „dritten“ Gesundheitsstandortes

Die Entwicklung hin zu einem immer längeren Leben ist vor allem Ausdruck und Ergebnis des medizinisch-technischen Fortschritts und der besseren gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung, verbunden mit allgemeinen Verbesserungen in den Lebens- und Arbeitsbedingungen einschließlich eines gegenüber früher gesundheitsbewussteren Verhaltens. So liegt beispielsweise die Lebenserwartung eines 60jährigen Mannes heute bei knapp 20 Jahren und die einer 60jährigen Frau bei knapp 24 Jahren. Für die Zukunft wird sowohl für die mittlere wie für die fernere Lebenserwartung eine weitere Steigerung erwartet.

Der demografische Wandel führt aber auch zu einer Häufung von Krankheiten in der Gesamtbevölkerung (neue Studie des Beske-Institutes) sowie zu einem wachsenden Unterstützungsbedarf zu Hause lebender Älterer und chronisch erkrankter Menschen. Die Informations- und Kommunikationstechnologien können aber neben den Gesundheitsdienstleistungen neue Optionen für das selbstständige Wohnen im Alter bieten. Dezentrale Lösungen steigern die Behandlungs- und Lebensqualität und können auch zur Kostensenkung beitragen. **Gesundheit@Home** wird sich ausbreiten und ist sowohl aus sozial- und gesundheits- als auch aus innovationspolitischer Sicht von Bedeutung.

Die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung wird also zu einer weiter wachsenden Nachfrage nach sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen und Produkten führen. Der demographische Faktor wurde bereits als Erfolgsfaktor für einen Boom in der Gesundheitswirtschaft ausgemacht. Zunehmend werden Ältere inzwischen hinsichtlich ihrer wirtschaftlichen und sozialen Potentiale betrachtet und geraten als Konsumenten in das Visier verschiedener Wirtschaftsbranchen (vgl. den Vortrag von Strünck). Tatsächlich besaßen historisch betrachtet Ältere noch nie eine größere Marktmacht als heute. Dies hat aber auch Auswirkungen auf die Struktur des Angebotes, wobei quantitative wie qualitative Aspekte und Dimensionen zu beachten sind. Aus quantitativer Sicht geht es vor allem um solche Marktsegmente, die eine hohe Demographiesensibilität aufweisen, wie etwa der Einzelhandel, die Gesundheits- und Pflegewirtschaft oder der Tourismus. Aus qualitativer Sicht geht es einerseits insbesondere um veränderte Verbraucheranforderun-

gen im Kontext von Qualität, Benutzer- und Bedienerfreundlichkeit, Zugänglichkeit und Verbraucherschutz. Zum anderen ist zu beachten, dass vor allem solche Dienstleistungen und Produkte zu den „Gewinnern“ auf den Seniorenmärkten zählen werden, die auf die Befriedigung solcher lebenslagerrelevanten Bedürfnisse speziell älterer Menschen zielen wie Erhalt und Schaffung von Lebensqualität, Selbständigkeit und Autonomie sowie soziale Integration.

Auch neueste empirisch abgesicherte Studien über die Einkommenslagen, die –dynamik sowie Vermögen und Verschuldung beschreiben diese Zielgruppe als eine auch wirtschaftlich relevante Gruppe, deren materielles Gewicht sich zudem in den nächsten Jahren schon aufgrund des demographischen Wandels erheblich erhöhen wird. Durch das Wachstum der Zahl älterer Menschen ergeben sich deshalb erhebliche Marktpotentiale, auch wenn - gerade mit Blick auf das Ruhrgebiet - die wachsende Heterogenität der sozialen Lagen präsent sein sollte.

Die Daten des Alterssurvey zeigen, dass kommende Altengenerationen mit den neuen Medien vertraut sind und diese in der täglichen Lebensführung auch einsetzen. Von daher kann davon ausgegangen werden, dass technische Unterstützungssysteme zur Dienstleistungserstellung bzw. –vermittlung in kommenden Altengenerationen auf eine höhere Akzeptanz stoßen werden als bei den heutigen Senioren. Die Wohnungen sind zudem in den letzten Jahren technisch aufgerüstet worden und verfügen zunehmend über universelle informationstechnische Infrastrukturen („triple play“: TV-, Computer und Telefonkabel). Wir befinden uns im Stadium der massiven Expansion von Internetanwendungen. Zudem gibt es durch die Mikrosystemtechnik eine hohe Flexibilität. „Vernetztes Wohnen“ breitet sich aus (vgl. Heinze/Ley 2009).

Um die Potentiale noch stärker entfalten zu können, müssten die sozialen und Gesundheitsdienstleistungen variantenreicher und kundenorientierter angeboten werden. Dies gilt vor allem für die aus innovatorischer Investitionssicht spannenden neuen eHealth-Optionen (etwa TeleHomeCare). Informations- und Kommunikationstechnologien werden den Haushalt (neben der ambulanten und stationären gesundheitlichen Versorgung) zum „dritten“ Gesundheitsstandort machen. Ambient Assisted Living erleichtert das zu Hause Leben im Alter und bei Pflegebedarfen und kann Kosten in der sozialen Sicherung reduzieren (Integrierte Versorgung). Hier liegen sowohl noch große Gestaltungsspielräume als auch ein großer Bedarf an Forschung (vgl. u.a. Heinze 2009, 89ff).

These 2: Die bisherigen Modelle „vernetzten“ Wohnens sind zu techniklastig und gehen zu wenig von den konkreten Bedarfen gerade der „älteren“ Generation aus

Empirische Erfahrungen zeigen: Die neuen technischen Lösungen im Bereich „intelligenten“ Wohnens werden oft als unpersönlich wahrgenommen und deshalb dürfen die „Mehrwertdienste“ nicht zu technikzentriert sein (es sind soziotechnische Systeme!). Ohne ein kommunikatives Wohnumfeld mit Bürgerengagement und freiwilligen Hilfebeziehungen bleiben die „AAL-“Optionen Insellösungen. Bewohnerbedarf muss ermittelt werden; Pilotprojekte laufen an (etwa im Ruhrgebiet in Bochum und Dortmund: „WIR“). Gerade ältere Menschen wollen möglichst lange zu Hause leben (auch über 80Jährige), aber auch gute Nachbarschaften haben und sich sicher fühlen.

Moderne Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten ermöglichen es aber, in immer größerem Umfang Patienten aber auch hilfe- bzw. pflegedürftige ältere Menschen in ihren traditionellen privaten oder beruflichen Wohn- und Lebenszusammenhängen so zu unterstützen, dass daraus eine neue eigenständige Kraft für die Gesunderhaltung, Heilung oder Bewältigung von Krankheiten wird. Für diese Entwicklung sind vor allem zwei Ursachen ausschlaggebend: erstens zeigen immer mehr Menschen ein steigendes Interesse, sich durch einen gesundheitsorientierten Lebensstil zu profilieren und dafür auch private Mittel zu investieren; zweitens entwickeln die Gesundheitspolitik sowie Krankenversicherungen ökonomische Anreize dafür, dass sich Eigenverantwortung in Gesundheitsfragen für den Einzelnen lohnt.

Vernetzte Wohnlösungen müssen aber mehr bieten als nur technische Lösungen. Gefordert sind **intelligente Assistenzsysteme** in den Bereichen Kommunikation, Sicherheit, Gesundheit und Pflege. Die neuen technischen Optionen bieten im Rahmen der Barrierefreiheit im Haushalt einen guten Weg zur Assistenz, um gerade körperlich eingeschränkten Personen einen längeren Verbleib in den eigenen vier Wänden zu gewährleisten. Solche Produkte müssen die Eigenschaften erfüllen, dass sie möglichst von allen Menschen und in jedem Alter mit unterschiedlichen Fähigkeiten weitestgehend gleichberechtigt und ohne Hilfe genutzt werden können. Ziel darf es nicht sein, sämtliche Tätigkeiten des Alltages zu automatisieren, sondern die Hilfestellung und Vereinfachung von Abläufen stehen im Vordergrund. Während die jüngeren Generationen am ehesten nach praktikablen und Zeit

einsparenden Assistenten suchen, legen die älteren Generationen einen hohen Wert auf Sicherheit.

These 3: Das gesamte Wohnumfeld (die lokale Infrastruktur) ist entscheidender Faktor für die Ausbreitung wohnbezogener Dienstleistungen

Wenn die Wohnung zunehmend zum Lebensmittelpunkt wird, steigen gerade im Alter die Anforderungen und Ansprüche an die eigene Wohnqualität vor allem im Bereich Sicherheit und Komfort. Gestiegene Ansprüche bedeuten in diesem Falle auch eine marktwirtschaftliche Chance - nicht nur für Wohnungsunternehmen (z.B. durch barrierefreie Wohnungen), sondern auch für den gesamten Sektor der Gesundheitswirtschaft und speziell die sozialen Dienste, die schon in jüngster Vergangenheit zu den Beschäftigungsgewinnern zählten (vgl. Bäcker/Naegele et al 2008 sowie Heinze 2009)

„Wohnen im Alter“ wird sich zukünftig nicht mehr nur auf die Anpassung des unmittelbaren Wohnraumes beschränken können. Vielmehr gilt es, umfassende Konzepte zu entwickeln, die auch eine Anpassung des Wohnumfeldes, der quartiersbezogenen Infrastruktur sowie der Versorgung mit Einkaufs- und sonstigen Dienstleistungsangeboten auf **Stadtteilebene** (im Quartier) einschließen (vgl. den Vortrag von Görres/Nachtmann). Weiterhin gilt es bei allem Engagement im Bereich Alterswohnen auf der anderen Seite die Jugend und die jungen Familien nicht zu vergessen. Wohnformen für Ältere sollen diese nicht räumlich abschotten, sondern vielmehr integrieren. Kommunale Familienpolitik und Altenpolitik haben viele gemeinsame Schnittstellen.

Zudem muss **bürgerschaftliches Engagement** der „neuen“ Alten als Ressource für die Verbesserung der Lebensqualität genutzt werden. Zukünftig Nicht-Mehr-Erwerbstätige verfügen aufgrund der verbesserten Gesundheitsversorgung bzw. Verlängerung der Lebenserwartung über Ressourcen, die gesamtgesellschaftlich genutzt werden können. Mit der steigenden Lebenserwartung erhöht sich aufgrund verbesserter Therapiemöglichkeiten für chronische Krankheiten auch die Zahl der „gesunden“ Lebensjahre. Ältere, die aus dem Erwerbsleben ausscheiden, verfügen daher weiterhin über **Ressourcen** und auch die Bereitschaft, sich zu engagieren. Die Lebensqualität zukünftiger Altengenerationen

wird im Wesentlichen auch davon abhängen, inwieweit über die medizinische und pflegerische Versorgung hinaus eine Integration in das gesellschaftliche Leben gelingt. Von daher ist die Aktivierung des bürgerschaftlichen Engagements Älterer für Ältere, aber auch für jüngere Menschen von zentraler Bedeutung.

These 4: Der demographische Wandel erfordert sowohl eine stärker quartiersbezogene Ausrichtung als auch eine „Neusortierung“ der Wohlfahrtsressourcen

Die demographischen Herausforderungen betreffen nicht nur die Wohnbedingungen, sondern insgesamt die lokalen Infrastrukturen. Ausschließlich individuell oder wohnungsbezogene Aktivitäten greifen deshalb zu kurz; es reicht nicht der Umbau von Bestandswohnungen zu altengerechtem Wohnraum, vielmehr ist eine Aufwertung des gesamten Wohnquartiers oder Stadtviertels notwendig. In den letzten Jahren hat nicht nur der Staat als „Vollkaskoversicherung“ abgedankt, sondern auch die klassischen wohlfahrtsverbandlichen Organisationen, die für die soziale Infrastruktur auf lokaler Ebene eine große Rolle spielen, geraten durch Pluralisierungs- und Ökonomisierungstendenzen unter Druck. Es entsteht - mit unterschiedlichen Ausprägungen in den einzelnen Kommunen - ein „**Wohlfahrtsmix**“ (oder auch Wohlfahrtspluralismus), in dem das Bürgerengagement zunehmend eine wichtige Rolle spielt. Der Begriff des Bürgerengagements fungiert als eine Art von Sammel- und Oberbegriff für ein breites Spektrum unterschiedlicher Formen ehrenamtlicher Tätigkeiten bzw. freiwilligen sozialen oder kulturellen Engagements. Die damit oft verbundene Mehrdeutigkeit hat ihm bislang nicht geschadet, denn die Offenheit für unterschiedliche Zielsetzungen und Konkretisierungen macht ihn anschlussfähig für die unterschiedlichen politischen Interessen und ordnungspolitischen Konzeptionen.

Allerdings dürfen die gerade bei älteren Menschen vorhandenen Zeit- und damit Wohlfahrtspotentiale nicht als kurzfristige Strategie der Kostenentlastung missbraucht werden. Einmal aus dem Schatten des Expertendiskurses herausgetreten, steht Bürgerengagement in der Gefahr, als kostengünstiger Lückenbüßer für Sparstrategien instrumentalisiert zu werden. Bürgerschaftliches Engagement braucht demgegenüber zentral eine unters-

tützende **Infrastruktur**; die Schaffung und Unterhaltung eines Netzwerkes ist ein Mittel, das die Politik besitzt, um Engagement zu fördern.

These 5: Von der Strategie zur Umsetzung: Das Ruhrgebiet wird nur dann zum „Labor“ der Bewältigung des demographischen Wandels, wenn die Potentiale endlich ausgeschöpft und konkret umgesetzt werden

Es wurde bereits auf die Entgrenzung und Vermischung von Sektoren (etwa zwischen Wohnen und sozialen Dienstleistungen bzw. der Gesundheitswirtschaft) hingewiesen. Im Ruhrgebiet gibt es hier gute Chancen (vor allem wenn es gelingt, **Brücken** etwa zwischen medizinischen Einrichtungen, medizintechnischen Firmen und den Wohnungsunternehmen zu bauen), den Megatrend „Gesundheit“ auch standortpolitisch zu nutzen.

Intelligent verknüpfte Projekte im Bereich Wohnen und Gesundheit könnten im Ruhrgebiet angestoßen werden und wären kompatibel mit neuen Ansätzen aus der regionalen Innovationsforschung, in denen herausgestellt wird, dass es nicht mehr die relativ isolierten Schlüsseltechnologien sind, die den neuen Wohlstand und Arbeitsplätze schaffen, sondern die Zukunft in der Verknüpfung von Technologien und Dienstleistungen in Kompetenznetzen liegt.

Ziel ist insbesondere eine bessere partnerschaftliche Kooperationskultur und eine intensivere Nutzung des Potentials von ansässigen „Wissensakteuren“. Wachstumsimpulse werden gerade durch "Brückenschläge" zu Nachbarsektoren ausgelöst. Gefragt sind deshalb gerade heute **gesellschaftliche Selbstgestaltung** und neue Vernetzungen sowie auch „unternehmerische“ Initiative und Dynamik, also eine Kultur der Selbstständigkeit, die aber nicht nur in Richtung Existenzgründer zielen darf, sondern insgesamt auf Selbstorganisationskompetenz und Eigenverantwortlichkeit setzt. Das heißt aber auch, eine erhöhte Risikobereitschaft zu fordern und damit die in den Köpfen vieler Menschen in Deutschland noch immer dominierende Meinung zu korrigieren, dass es am besten sei, „alles beim alten zu lassen“. Eine solche, auch politisch erzeugte „Kuschelmentalität“ muss schrittweise aufgebrochen werden, da nur so organisatorische Innovationen umzusetzen sind. Staatliche Aktivitäten können diesen Prozess zwar mit unterstützen und dy-

namisieren, aktivierende Politik (oder auch ein „vorsorgender“ Sozialstaat) allein ist aber überfordert, wenn es um diese neuen Vernetzungs- und Verantwortungsprozesse geht. Die in den letzten Jahren vielfältig geführten Diskurse zum aktivierenden Sozialstaat müssen erweitert und neu fokussiert werden in Richtung einer „aktiven Gesellschaft“ (vgl. die Beiträge in Evers/Heinze 2008).

Hierzu gehört, die Unternehmen verstärkt auf die demographischen Folgewirkungen aufmerksam zu machen. Gerade im Ruhrgebiet haben Frühverrentungsstrategien eine lange Tradition; hier altern aber auch die Belegschaften schneller als in anderen Teilen der Republik. Von daher bedarf es eines Paradigmenwechsels in der bisherigen Ältere-Arbeitnehmer-Politik, und zwar weg von Ausgrenzungs- und hin zu ernst gemeinten und möglichst viele Gruppen einbeziehenden Integrationskonzepten i.S. einer Politik der *Beschäftigungsförderung Älterer* einschließlich einer entsprechenden Anpassung von Arbeitsbedingungen und -belastungen. Nur so lässt sich übrigens auch die mit der Rente mit 67 auch angestrebte Weiterarbeit Älterer in den Betrieben und damit längere Versicherungsverläufe für mehr Beschäftigte real zu ermöglichen. Auch hier könnte das „Revier“ Modellregioncharakter einnehmen. Besonderes Interesse sollte dabei älteren ausländischen Beschäftigten gelten, die bislang deutlich die niedrigsten Erwerbsquoten aufweisen. Von daher bietet das demographische Altern der Belegschaften erstmals die Chance, eine in diesem Sinne neue *„Ältere-Arbeitnehmer-Politik aus einem Guss“* zu konzipieren. Diese müsste dabei zugleich die Altersgrenzen strategisch mit einbeziehen. Auch sollte sie eingebunden sein in eine übergeordnete *Lebenslaufperspektive*, welche – u.a. auch demographisch bedingt (z.B. Parallelität von Erwerbsarbeit und Altenpflege) – verändernde Lebens- und Erwerbsverläufe explizit zum Bezugspunkt hat. Im Kern muss es künftig eine *am Lebenslauf ausgerichtete Förderung der Beschäftigungsfähigkeit* alternder Belegschaften („employability“) gehen. Damit ist zugleich eine ressortübergreifende, d.h. *integrierte Gestaltungsaufgabe* u.a. für Gesundheitsschutz und -prävention, Erwachsenenbildung und lebenslanges Lernen, Familien-, Vereinbarkeits- und Gleichstellungspolitik angesprochen, die nur durch koordinierte Kraftanstrengungen aller involvierten gesellschaftlichen Kräfte zu meistern ist (vgl. verschiedene Beiträge in Naegele 2009).

Um den Ruf zu bekommen, eine **Modellregion** zu sein (ganz zu schweigen von dem Anliegen des Initiativkreises Ruhrgebiet, die das Ruhrgebiet zur „Weltmetropole Ruhr“ machen möchte/vgl. Initiativkreis Ruhrgebiet 2007), müssen die verschiedenen Aktivitäten,

die wir etwa im Wohnbereich oder auch bei Unternehmen beobachten können, zu einer einheitlichen Strategie gebündelt und vor allem umgesetzt werden. Nicht „talk“ ist gefragt, sondern „action“!

Zusammenfassend noch einmal die zentralen „demographiesensiblen“ **Gestaltungserfordernisse**:

- Steigerung der Attraktivität der Städte für junge Familien und/oder höher qualifizierte Bevölkerungsgruppen,
- Revitalisierung von Nachbarschaften (auch und gerade bei wachsender sozialer Heterogenität),
- Bildungs- und Weiterbildungsbemühungen insbesondere bei Menschen mit Migrationshintergrund,
- produktiver Umgang mit einem insgesamt alternden Erwerbspersonenpotenzial,
- Ausweitung von Bemühungen im Bereich des „lebenslangen Lernens“,
- stärkere Nutzung der gewachsenen Potenziale älterer Menschen,
- Ausweitung und fachliche Qualifizierung von sozialen Diensten,
- Aufbau integrierter Versorgungsstrukturen,
- Überwindung der sektoralen Abgrenzungen sowie
- neue Vernetzungen zwischen den Akteuren aus der Gesundheitswirtschaft, den sozialen Diensten und der Wohnungswirtschaft.

Wenn mehrere dieser Bausteine zusammen kommen und dadurch Lernprozesse ausgelöst werden, kann es durchaus gelingen, dass das Ruhrgebiet seiner Laborfunktion im demographischen Wandel gerecht wird und überregional sowohl als innovativer Standort wohn- und gesundheitsbezogener Technologien als auch als Region mit überdurchschnittlicher Lebensqualität profilieren kann.

LITERATUR

- Bäcker, G./Naegele, G. et al., 2008: Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Band 2: Gesundheit, Familie, Alter und Soziale Dienste, Wiesbaden (4. Auflage).
- Evers, A./Heinze, R.G. (Hg.), 2008: Sozialpolitik: Ökonomisierung und Entgrenzung, Wiesbaden
- Heinze, R.G., 2009: Rückkehr des Staates? Politische Handlungsmöglichkeiten in unsicheren Zeiten, Wiesbaden
- Heinze, R.G./Ley, C., 2009: Vernetztes Wohnen: Ausbreitung, Akzeptanz und nachhaltige Geschäftsmodelle. Forschungsbericht, Bochum/ Berlin
- Heinze, R.G./Naegele, G. (Hg.), 2009: Einblick in die Zukunft – Gesellschaftlicher Wandel und Zukunft des Alterns, Münster (i.E.)
- Heinze, R.G./Hilbert, J./Paulus, W., 2009: Der Haushalt – ein Gesundheitsstandort mit Zukunft, in: Goldschmidt, A.J.W./Hilbert, J. (Hg.): Gesundheitswirtschaft in Deutschland – Die Zukunftsbranche, Wegscheid, S. 772ff
- Hilbert, J./Naegele, G., 2002: Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter, in: G. Bosch et al (Hg.), Die Zukunft von Dienstleistungen, Frankfurt/New York
- Initiativkreis Ruhrgebiet (Hg.), 2007: Zukunft Ruhr 2030, Essen
- Kaufmann, F.X., 2005: Schrumpfende Gesellschaft, Frankfurt
- Naegele, G. (Hg.), 2009: Grundlagen einer sozialen Lebenslaufpolitik, Wiesbaden (i.E.)
- Scherf, H., 2009: Gemeinsam statt einsam. Meine Erfahrung für die Zukunft, Freiburg